STANFORD UNIVERSITY LIBRARY FEB 1913

Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Die progressive Paralyse und ihre forensische Würdigung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Erich Biltz

aus Erfurt,
Oberarzt in Lübeck.

Kiel 1912.
Druck von H. Fiencke.

Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Die progressive Paralyse und ihre forensische Würdigung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Erich Biltz

aus Erfurt,
Oberarzt in Lübeck.

Kiel 1912.
Druck von H. Fiencke.

No. 1.

Rektoratsjahr 1912/13.

Referent: **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Heine,

z. Z. Dekan.

Meiner lieben Mutter!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0039

Die progressive Paralyse ist eine Krankheit, die mit Erscheinungen einhergeht, welche auf eine Erkrankung des Gehirns schließen lassen. Es lassen sich schon frühzeitig körperliche und psychische Symptome nachweisen, deren Gesamtheit die Diagnose sicherstellen. Unter den psychischen Symptomen beobachten wir vor allem eine Abnahme der geistigen Fähigkeiten, und grade diese ist es, welche bei den Erkrankten zu Konflikten mit dem Strafgesetz Veranlassung gibt. Stets sind es solche Handlungen, die sich aus der sittlichen Abstumpfung, der Urteilsschwäche und der mangelhaften Beherrschung der Affekte ergeben. Von strafbaren Handlungen kommen besonders in Betracht: Fälschungen, Zechprellereien, Diebstähle, grober Unfug, unsittliche Handlungen, Beleidigungen, Widerstand, Beteiligung an strafbaren Handlungen anderer. Gelingt in solchen Fällen der sichere Nachweis der progressiven Paralyse, so muß auch der Ausschluß der Zurechnungsfähigkeit als zweifellos gelten.

Wenn wir die Fälle, welche forensische Bedeutung erlangen, nach den einzelnen Stadien der progressiven Paralyse sondern, so finden wir, daß besonders häufig der Beginn der progressiven Paralyse zu Konflikten mit dem Gesetz führt Eine Gesetzesübertretung kann geradezu das erste schwere, sich manifestierende Zeichen der beginnenden Erkrankung sein. Stets sind ja schon früh geringe Anzeichen vorhanden, die auf die beginnende Erkrankung hindeuten; meistens werden aber diese von den Angehörigen — über-

haupt von denen, die mit dem Kranken in Berührung kommen — nicht beachtet bezw. nur als Nervosität gedeutet. Selbst von Ärzten wird in nicht seltenen Fällen die Krankheit nicht erkannt, sondern auf Grund von Reizbarkeit, mangelhafter Leistungsfähigkeit, Vergeßlichkeit u. s. w. die Diagnose: Nervosität infolge von Überarbeitung, geschäftlichem Ärger, unglücklicher Ehe etc. gestellt. Es ist also von größter Bedeutung, daß in derartigen Fällen, die durch ihr verändertes Benehmen den Verdacht auf Geisteskrankheit zulassen, eine genaue körperliche Untersuchung vorgenommen wird, denn nur dann ist es möglich, die Hirnerkrankung als solche zu erkennen, und so den Kranken und seine Angehörigen vor schwerem Schaden zu bewahren.

Betrachten wir nun, wie beim Paralytiker Konflikte mit dem Strafgesetz zustande kommen. Das Nachlassen der Leistungsfähigkeit und die zunehmende Vergeßlichkeit führen leicht zu Verfehlungen im Amt, wie falscher Buchführung, ungenügender Protokollführung u. dergl. Die starke Reizbarkeit bei mangelnder Selbstbeherrschung, die Urteilslosigkeit und sittliche Abstumpfung führen zu Gewalttätigkeiten, Widerstand, Beleidigung, Sittlichkeitsdelikten, Diebstahl, Bedrohung, Brandstiftung, Zechprellereien. So führt Cramer einen Fall an, in dem ein Gymnasiallehrer im Gegensatz zu seinem früheren Verhalten Damen besserer Stände auf offener Straße in unsittlicher Weise anredete. In einem anderen Falle ließ sich ein bisher ordentlicher und fleißiger Arbeiter mehrere Notzuchtsversuche zuschulden kommen. Beide Male handelte es sich um Paralytiker. Charakteristisch ist auch ein Fall, den Siemerling anführt, in dem ein nicht vorbestrafter Mann, bei dem später progressive Paralyse festgestellt wurde, unzüchtige Handlungen mit Personen unter 14 Jahren vorgenommen hatte. Die Straftaten waren offenbar einem plötzlichen Einfall entsprungen, dem der Mann ohne Überlegung und ohne Rücksicht auf seine Umgebung nachgab. Er nahm die Straftaten in einem parterre gelegenen, unverschlossenen Raum vor, zu dem jederzeit Dritte Zugang finden konnten. Hoche gibt einen Fall von Gewalttätigkeit an, in dem ein 47 Jahre alter Scribent

in zornigem Affekt seinem Gegner das Messer in die Brust stieß und ihn tötlich verletzte. Der Mann wurde verurteilt und verbüßte seine Strafe. 2 Monate später mußte er jedoch wegen Ruhestörung und Neigung zu Gewalttätigkeiten der Irrenanstalt überwiesen werden. Dort wurde die Diagnose progressive Paralyse gestellt. Zahlreich sind auch die Fälle von Diebstahl bei Paralytikern. Z. B. erwähnt Cramer einen Fall, in dem eine 49jährige Waschfrau mehrere Diebstähle beging, die meist Garderobegegenstände betrafen und so ungeschickt ausgeführt waren, daß die Frau jedesmal sofort bei der Tat ertappt wurde. In fast allen Fällen erweckt schon das Plumpe, Unvorsichtige und Dreiste der Tat, welche ganz ungeniert, ohne Rücksicht auf die Umgebung zu nehmen, ausgeführt wird, den Eindruck des Krankhaften.

Von größter Wichtigkeit ist auch stets die Vorgeschichte. Wenn auch die Angehörigen keine Anzeichen für eine Geisteskrankheit wahrgenommen haben, so erinnern sie sich bei genauerem Nachforschen doch fast stets gewisser Veränderungen im Wesen des Erkrankten, wie Vernachlässigung des Äußeren, häufigeres Aufsuchen der Wirtshäuser, cynische Reden, Vernachlässigung der Familie, Reizbarkeit, schwankende Stimmung, auffallende Veränderungen in der Schrift, Sprachstörungen, die für den Arzt und Sachverständigen das Krankheitsbild vervollständigen, und die ihm außerdem einen ungefähren Anhalt dafür geben, wie lange etwa die Krankheit schon besteht, und ob die Straftaten oder sonstigen nachteiligen Handlungen der beginnenden Erkrankung zur Last zu legen sind. Es müssen ja nicht immer Straftaten sein, die der Erkrankte begeht; er kann sich auch in rechtliche Verpflichtungen einlassen, die er in gesunden Tagen nie eingegangen wäre, und die ihn in seinem Vermögen schädigen. Durch unsinnige Spekulationen und Einkäufe, durch weitgehende Gleichgültigkeit in wichtigen Angelegenheiten kann der Erkrankte sich und seine Familie vollständig ruinieren. Darum ist in diesen Fällen die möglichst frühzeitige Entmündigung ins Auge zu fassen. Da im Sinne des § 6 B. G. B. unter »Angelegenheiten« eines Menschen seine

gesamten Beziehungen zur Außenwelt zu verstehen sind, wird man auch in den Fällen, wo es sich nur um eine Interesselosigkeit im allgemeinen, um eine gegen früher auffällige Vernachlässigung der Familie handelt, bei sicher nachgewiesenen körperlichen Symptomen eine Entmündigung durchführen können. In den Anfangsstadien wird man auf Geistesschwäche, später auf Geisteskrankheit votieren müssen.

Im Anschluß an meine bisherigen Ausführungen sei es mir gestattet, zwei Fälle mitzuteilen, die in der psychiatrischen und Nerven-Klinik in Kiel zur Beobachtung kamen und für deren Überlassung zur Veröffentlichung ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Siemerling sehr zu Danke verpflichtet bin.

I.

Anamnese.

Claudius O., 33 Jahre alt, Amtsgerichtsassistent, wurde im November 1911 wegen eventueller Entmündigung zur Beobachtung und Begutachtung der Klinik überwiesen, nachdem er am 11. X. 11 unter vorläufige Vormundschaft gestellt worden war. Er ist seit einem Jahre verheiratet. Kinder sind aus der Ehe nicht hervorgegangen, doch soll seine Frau einmal Umschlag gehabt haben. Im Juli 1911 wurde er vom Amtsgericht in S. beurlaubt, weil er derartig erkrankt war, daß er zweifellos arbeitsunfähig war. Im August 1911 beantragte seine Frau, ihren Mann wegen Geistesschwäche zu entmündigen. Im Juli sei er bereits derartig erkrankt, daß er zweifellos arbeitsunfähig gewesen wäre. Er sei dann immer leicht erregt und gewalttätig gewesen. Zeitweise habe er apathisch dagelegen oder er habe sie schlecht behandelt, sogar mißhandelt. Sein Geschlechtstrieb sei ganz anormal gewesen. Er habe auch geäußert, er wolle sie los sein.

O. kam allein zur Aufnahme. Er wolle sich untersuchen lassen, um ein Attest zu bekommen, damit die Entmündigung aufgehoben würde. Er gab weiter an, er sei

als Kind gesund gewesen. Als Soldat habe er Syphilis gehabt und Quecksilberkuren durchgemacht. Er sei im Frühjahr 1911 sehr mit Arbeit überhäuft gewesen und dadurch übermäßig nervös geworden. Seine Frau sei überaus nervös und krankhaft erregt gewesen, was bald zu einer Zerrüttung des ehelichen Lebens geführt habe. Auch habe sie ihn mit Eifersüchteleien gequält. Er sei jetzt wiederhergestellt, so daß er seine Tätigkeit als Gerichtsbeamter wieder aufnehmen könne. Er glaube bestimmt, daß das Gutachten über ihn günstig ausfallen werde.

Den nächsten Angehörigen, z. B. dem Vater ist angeblich nichts außer Nervosität an ihm aufgefallen. Dagegen haben andere, wie der Schwiegervater und der Schwager beobachtet, daß O. schon im Juni 1911 ein vollständig apathisches und schläfriges Wesen gezeigt habe. Bei Tische habe er sich sehr unappetitlich benommen; er habe mit der Hand in die Schüssel gegriffen und habe in solcher Weise übermäßig viel Speisen verschlungen, daß er sich habe übergeben müssen, worauf er den Auswurf wieder aufgegessen habe. Außerdem habe er sogar im Hausflur sein Bedürfnis verrichtet, selbst in Gegenwart eines Fremden.

Ärztlicherseits ist am 29. VI. 11 festgestellt worden, daß O. an einer schweren Gehirn- und Geisteskrankheit litte und geistesschwach im Sinne des Gesetzes sei. Am 26. X. 11 wurde festgestellt, daß O. an zunehmender Verblödung leide, die auf eine frühere syphilitische Erkrankung zurückzuführen sei. Anzeichen dafür seien: eine auf Gehirnarterienverkalkung beruhende Gesichtsröte, Pupillenstarre, schwerfälliger Gang, Vernachlässigung der eigenen Person, fast völliges Fehlen der Kniesehnenreflexe. Im Gegensatz dazu erklärte am 27. X. 11 Dr. R. in G., daß O. lediglich Neurastheniker — wahrscheinlich auf sexueller Basis — sei; er sei im Mai nach einer langen Protokollführung zusammengebrochen und habe einen Nervenkollaps bekommen.

Status somat.

Mann von 176 cm Größe und 86 kg Gewicht. Sehr kräftiger Knochenbau. Gute Muskulatur und Ernährung.

Schädel auf Druck und Beklopfen nicht empfindlich. Maße: 19 : 15 : 56 cm.

Schlöcher rund, links weiter als rechts, mittelweit, verengern sich etwas träge auf Lichteinfall, besonders links, auf Einwärtssehen besser. Augenbewegungen frei. Rechte Papille gleichmäßig gerötet, vielleicht eine Spur hyperämisch, Grenzen nicht ganz scharf. Links angeborenes Colobom in der Maculagegend.

Gesicht rechts etwas mehr wie links innerviert. Vibrieren der Gesichtsmuskulatur. Zunge wird etwas nach links hervorgestreckt. Rachenreflex lebhaft.

Sprache verwaschen, bei schweren Worten Silbenstolpern.

Reflexe der oberen Extremität sehr lebhaft.

Finger - Nasenversuch sicher. Leichtes Zittern der Hände.

Kniescheibensehnenreflexe gesteigert.

Achillessehnenreflexe vorhanden.

Die Zehen werden beim Bestreichen der Haut gebeugt.

Pinselberührungen werden bei geschlossenen Augen lokalisiert; Spitze und Kopf der Nadel werden an den Beinen dauernd falsch, sonst richtig angegeben. Schmerzempfindung lebhaft.

Bauchdecken- und Hodensackreflex vorhanden.

Beim Fuß - Augenschluß leichtes Schwanken. Gang sicher.

Beiderseits leicht angeschwollene Nackendrüsen.

Innere Organe ohne Besonderheiten.

(11 × 12)	244	
	. . . . .	144
(13 × 14)	184	
(3 × 9)	27	
(9 × 3)		
	. . . . .	27
(91 — 19)	82	
(84 : 3)	63 $^{2}/_{3}$.	

4. XI. Lumbalpunktion. Druck 150 mm. Trübung mit Ammon. und Magnes. sulfurat. Starke Leucocytose.

6. XI. Geht auf Wunsch in die Stadt. Kommt betrunken zurück und findet die Villa nicht.

7. XI. Soll beim Essen sehr unappetitlich sein, sodaß sich die anderen Kranken beschweren. Liegt dauernd auf dem Sofa im Tageraum und schläft dort ungeniert unter den anderen Kranken.

10. XI. Geht wieder aus. Kommt vollkommen betrunken zurück, tanzt in der Villa herum, singt laut. Beruhigt sich erst auf Medikamente und Bäder.

11. XI. (11 × 12) 132
(13 × 14) 179
(81 — 19) . . Was sagten Sie noch? 61—82?
(9 × 6) 54
(6 × 9) 71.

(Vater des Kaisers?) Friedrich der Große.

(Warum wird Weihnachten gefeiert?) Weil das Weihnachtsfest ist, weil man da Geschenke bekommt.

(Weshalb wird Pfingsten gefeiert?) Weil es ein Fest ist.

(Unterschied zwischen Pferd und Esel?) Pferd zieht gut, Esel ist faul. Pferd ist großes Tier. Esel ist grau, Pferd verschieden.

13. XI. O. gibt an, seine Frau habe nicht leiden wollen, daß er ausginge, sie traue ihm Ehebruch zu. Er wolle sich scheiden lassen; er habe eine andere in Aussicht, ein kleines nettes Fräulein, die gesund sei. Er wolle die Geliebte nur freundschaftlich zu sich nehmen. Er sei seit der Aufnahme in die Klinik nur zweimal ausgewesen, habe dabei nicht getrunken.

14. XI. Will trotz der Vorkommnisse auf der Villa noch einmal hinauf, um seine Sachen zu holen. Gute, etwas gehobene Stimmung.

Sonstige Beobachtung.

O. gab über fast alles ohne jeden Affekt Auskunft und schien ziemlich stumpf zu sein. Er lag zuerst in der 3. Klasse, wurde dann auf seinen Wunsch in die 2. verlegt und war dann eine Zeitlang auf der Privatstation. Dort fiel es zunächst auf, daß er in Hemdsärmeln zwischen den andern herumlief, sich oft im Tageraum mitten zwischen den andern aufs Sofa legte und schlief, und erst speziell

darauf aufmerksam gemacht werden mußte, es zu unterlassen. Beim Essen benahm er sich nach Aussage der anderen Patienten und der Pfleger sehr unappetitlich, faßte mit den Händen in die Schüsseln, spuckte andere, mit denen er sich unterhielt, dabei an. Er beschäftigte sich hier und da mit Lesen und Billardspielen, bei dem er mehrere Billardstöcke entzwei machte. Im Übrigen saß er unbeschäftigt herum, schlief auch am Tage viel und zeigte ein sehr stumpfes, interesseloses Wesen. Die Stimmung war öfter leicht gehoben. Auf Befragen gab O. unter anderem an, er wolle sich von seiner Frau scheiden lassen. Diese sei immer krank gewesen. Sie sei blasen- und nierenleidend, auch sei sie einmal 4 Tage irre und abends im Bett immer nervös gewesen. Seine Frau habe ihn böswillig verlassen. Das sei gänzliche Zerrüttung des ehelichen Lebens. Er glaube, er bekomme noch eine Frau. Er habe schon eine in Aussicht. Die Hochzeit solle möglichst schnell nach der Scheidung sein. Er habe ihr auch früher schon die Ehe versprochen. Seine jetzige Frau habe er hauptsächlich deshalb geheiratet, weil er gedacht habe, er könne noch etwas von ihrem Vater erben. Er wolle möglichst schnell wieder in seine Stellung in S. Dort wolle er zunächst allein leben. Später wolle er sich zur Sekretärlaufbahn melden, er könne noch Rechnungsrat werden. Er habe 25000 Mk. Vermögen. Er sei aus S. beurlaubt, weil er Nervenzerrüttung habe; das sei durch das viele Protokollführen gekommen. Er gibt zu, einmal gesagt zu haben, daß er jenes Mädchen als Haushälterin zu sich nehmen wolle; er könne das aber nicht tun, das gehe wohl nicht. Es sei nicht wahr, daß er seine Frau schlecht behandelt habe und zu viel Anforderungen in geschlechtlicher Beziehung an sie gestellt habe. Er erzählt ungeniert Näheres über den Geschlechtsverkehr mit seiner Frau. Er gibt ferner an, er habe nicht immer auf dem Sofa gelegen, nur Mittags eine Stunde. Er gibt zu, das Mädchen in H. besucht zu haben; das sei aber nur freundschaftlich gewesen. Er habe bei seinem Schwiegervater nie ungeniert mit der Hand in die Schüssel gegriffen. Auf Vorhalt, daß die Herren auf der Privatstation der Klinik

auch über Ähnliches geklagt hätten, sagt O., er habe nichts getan, das könne nicht angehen. Er ließe sich das nicht gefallen, wolle die Leute belangen, die so etwas behaupteten. Er wird gereizt, weint dann plötzlich: »Ich bin mittlerer Beamter, wie kann so etwas vorkommen«. Er läßt sich aber schnell beruhigen. Er habe nicht übermäßig viel gegessen, auch nicht erbrochen und das Erbrochene wieder gegessen. »Was das alles für Blödsinn sei«.

Wegen seines Benehmens auf der Privatstation war O. auf eine geschlossene Abteilung verlegt worden. Er war damit ganz zufrieden und hatte keine Einwände weiter, obwohl er auf die Privatstation erst auf seinen Wunsch hin verlegt war.

O. wurde dann entmündigt.

II.

Anamnese.

Raphael N., 36 Jahre alt, Arbeiter, im Oktober 1911 zur Begutachtung des Geisteszustandes und der Strafvollzugsfähigkeit der Klinik überwiesen.

N. ist seit dem Jahre 1891 wegen Diebstahls, Urkundenfälschungen, Unterschlagung, Sachbeschädigung u. s. w. im ganzen 11 mal verurteilt worden. Neuerdings ist er angeklagt, einen Einbruchsdiebstahl versucht, mehrere Fahrräder weggenommen und Nahrungsmittel von geringem Wert zum alsbaldigen Verbrauch entwendet zu haben. Festgestellt wurde, daß N. bei dem versuchten Einbruchsdiebstahl mehrere Gitterstäbe verbogen und eine Fensterscheibe zerbrochen hatte; als sich ihm ein Mann näherte, riß er aus und lief nach seiner Wohnung, wo er gefunden wurde. Er leugnete alles und behauptete, er habe vor dem Kellerfenster seine in der Nacht vorher verlorenen Streichhölzer gesucht. Zu diesem Zwecke habe er eine zugespitzte Stange mitgenommen. Er sei weggelaufen, weil er geglaubt habe, der Bräutigam seiner Geliebten stelle ihm nach. Bei der Entwendung von Fahrrädern wurde er einmal gleich

beim Versuch abgefaßt; er behauptete, das Rad von einem Manne erhalten zu haben, um es gegen 20 Pfg. Belohnung zu einem Fahrradhändler zu bringen; in dem andern Falle hatte er das entwendete Rad zu einem Händler zur Reparatur gegeben. Der vom Händler herbeigerufene Eigentümer stellte fest, daß es sein Rad sei. N. behauptete, dies sei nicht das Rad, welches er dem Händler gegeben habe; er habe ihm ein anderes Rad gegeben, das ihm sein Bruder geschickt hätte. Bei der Entwendung von Nahrungsmitteln handelte es sich um 4 Bierflaschen, die er einem Händler gestohlen und teils sofort ausgetrunken, teils mitgenommen hatte. N. behauptete, die Bierflaschen wären nur $^1/_4$— $^3/_4$ gefüllt gewesen; er habe sie ausgegossen, weil sonst der Händler die Reste zusammengösse und die Flaschen als voll verkaufte. »Ich tat so, als ob ich tränke, trank aber nicht.« — N. wurde zu 1 Jahr 6 Monate Gefängnis und 1 Woche Haft sowie den Kosten verurteilt. Diese Strafe trat er am 19. X. 11 an. Sein Verhalten im Gefängnis gab jedoch zu Zweifeln an seiner Zurechnungsfähigkeit Veranlassung und so wurde er einen Monat später der Klinik überwiesen. Er ging nur widerstrebend mit dorthin und weigerte sich, sich in der Baracke ins Bett zu legen.

N., der verheiratet ist, aber von seiner Frau getrennt lebt, gab an, daß er vor 10 Jahren die »Syphilis Phimose-Schanker« gehabt habe; er habe Schmier- und Spritzkur in der Charité durchgemacht und nehme jedes Jahr Jod. Manchmal habe er Halsentzündung und Ausschlag auf der Haut. Im März 1911 habe er einen Unfall auf der Werft gehabt: Sturz von der Leiter 30 m tief; Wirbelbruch; 8 Wochen in der chirurgischen Klinik; konnte die Beine schwer bewegen. Er habe seitdem nicht gearbeitet; wolle wieder in die chirurgische Klinik kommen. Er komme jetzt aus der Untersuchung wegen versuchten Einbruchs. Er sei durch die Luft von dem stinkigen Kübel, der nicht ausgeleert worden sei, krank geworden, habe Kopfschmerzen bekommen. Alles sei aufgetrieben von Kohlensäure, es tue alles weh. Der Dunst müsse aus dem Körper heraus, durch eine Einrichtung, die durch den Mund gehe. Er sehe

manchmal Menschen gehen, 15 Stück, die kommen und verschwinden; die waren wirlich da; sie gingen 10 m und verschwanden wieder. Er bestreitet den Einbruch, er habe nur seine Streichholzschachtel holen wollen, die er an dem Fenster verloren gehabt habe, als er sich eine Zigarre anzünden wollte.

Status somat.

Mann von 158 cm Größe und 79 kg Gewicht. Graciler Knochenbau, dürftige Muskulatur und Ernährung, blaue Gesichtsfarbe. Kopf angeblich überall druck- und klopfempfindlich. Maße: 15 : 18 : 54 cm.

Reizlose Narbe über der linken Augenbraue, ebenso über dem linken Ohr; darunter Knochenwulst. Furunkelnarbe im Nacken.

Pupillen eng, gleich, nicht ganz rund. Reaktion auf Licht unausgiebig, träge, auf Einwärtssehen wesentlich besser. Augenbewegungen frei. Papille in toto sehr blaß. Keine ausgesprochene Atrophie.

Gesicht beiderseits gleich innerviert.

Zunge belegt, zittert etwas, wird gerade herausgestreckt. Keine Narben.

Gaumenbögen werden gleichmäßig gehoben. Würgreflex lebhaft.

Sprache deutlich etwas verwaschen.

Mechanische Muskelerregbarkeit lebhaft.

Vasomotorisches Nachröten sehr gering.

Kein Zittern der ausgestreckten Hände.

Reflexe der oberen Gliedmaßen lebhaft.

Grobe Kraft der Hände (dynamometrisch) rechts 80, links 65.

Bauchdeckenreflexe undeutlich, Cremasterreflexe schwach.

Kniephänomen gesteigert. Achillessehnenreflexe lebhaft. Zehen werden plantar gebeugt beim Bestreichen der Fußsohlen.

Romberg'sches Phänomen positiv.

Gang ohne Besonderheiten.

Pinselberührungen werden lokalisiert. Spitz und Stumpf werden unterschieden. Schmerzempfindung herabgesetzt.

An den inneren Organen nichts Krankhaftes nachweisbar.

Orientierung zeitlich nicht ganz genau, örtlich gut.

(3 × 12) 48
(4 × 10) 40
(6 × 8) 68 48
(31—15) 9.

Lumbalpunktion: Druck 130 mm. Ammoniumsulfatprobe: starke Trübung. Ausgesprochene Lymphocytose.

Untersuchung nach Wassermann: In Blut und Liquor positiver Befund.

28. X. Schreibt ganz konfuse Briefe. Will nach Hause. Beschwert sich über das Essen. Spuckt sich in die Hand, steckt die Faust in den Mund und holt Schleim heraus.

30. X. Klagt über Ohrschmerzen. Er hat einen großen Fetzen Papier im Ohr.

5. XI. Äußert dauernd in larmoyantem Tone hypochondrische Ideen. Schläft wenig. Ist unruhig, unzufrieden.

29. XI. Patient weint viel. Will nach der chirurgischen Klinik, dort habe er Eier und alle möglichen feinen Sachen zu essen bekommen, hier bekomme er nichts Gutes. Durch den Dunst sei er innerlich völlig vernichtet und verbrannt, er stinke aus dem Halse.

8. XII. (5 × 2) . . . . . 1 × 6 11 6
2 × 6 11 12
(6 × 7) 48 36
(7 × 6) 48
(12 + 13) 35.

N. vergißt die Fragen gleich wieder.

(Weshalb Fahrrad gestohlen?) Kann nicht fahren.

10. XII. Hebt kaputte Sachen auf. Ist sehr unsauber. Klagt täglich über ungenügende Nahrungsmenge.

Sonstige Beobachtung.

N. war fast stets sehr unzufrieden und unruhig, schlief, wenig. Er schrieb viele und lange Briefe voll konfusen

unleserlichen Inhalts. Einmal äußerte er auch, daß er Zank mit seiner Frau gehabt habe. Er sei 3 Etagen hinuntergeworfen worden auf die Steine und mit dem Kopf aufgeschlagen. Er habe die Klage auf Scheidung angestrengt. Er erzählte meist sehr weitschweifig, verlor sich in Einzelheiten, sprach dabei undeutlich, verwaschen; häufiges Silbenstolpern. Er behauptete, er habe beim Formen von Ton Dunst eingeatmet; der sitze noch immer im Körper, komme bei allem heraus, beim Essen etc. Er sei sehr krank. Der Dunst rumore überall umher. Er habe eine Geschlechtskrankheit gehabt, die sei aber geheilt. »Sonst bin ich gesund, bloß der Urin und die Harnsäure und die Nieren und das Herz und die Augen. Aber Verstand hab' ich«. Dauernd klagte N. über das Essen, hatte viel Hunger und nahm anderen ihr Essen weg. Von dem »Dunst« in seinem Körper redete er fast täglich und hauchte anderen ins Gesicht, um zu zeigen, daß er stinkenden Atem habe. Oft jammerte er und äußerte hypchondrische Ideen, wie daß er kein Blut, keine Muskeln habe, das Ohr sei voll Eiter, das Rückenmark stehe heraus; er zeigte kleine Nahrungsreste, die er aus dem Mund holte, unter Heulen als Blut, Eiter, Schleim vor. Um zu zeigen, wie schwach er sei, ließ er sich verschiedentlich sanft zur Erde fallen. Immer war er sehr unsauber. Er goß sich Urin über den Kopf, spuckte in seine Schuhe, an die Wand, ließ Kot in seinen Filzschuh. Einige Male redete er auch davon, daß er viel Geld habe. Wenn er seinen Anzug zu 120 Mk. und seine weiße Weste anhätte, kenne ihn keiner wieder.

N. wurde ungeheilt in die Irrenanstalt Neustadt überführt. Er wurde für nicht strafvollzugsfähig erachtet.

Epikrise.

Wir haben also in beiden Fällen Männer vor uns, bei denen eine Reihe von körperlichen und psychischen Symptomen festgestellt werden konnte, die darauf hinweisen, daß beide geisteskrank im Sinne des Gesetzes sind und daher

für ihre Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden können.

Im ersten Falle fand sich von körperlichen Symptomen: Träge Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall und Divergenz der Pupillen, Zittern der Zunge, artikulatorische Sprachstörungen, Schwanken bei Fuß-Augenschluß, Steigerung der Kniesehnenreflexe, Eiweißvermehrung und Vermehrung der zelligen Bestandteile in der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit, positive Wassermannsche Reaktion im Blut und in der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit. Von psychischen Symptomen kamen vor allem in Betracht: Urteilsschwäche, der Verlust der höheren ethischen Gefühle und eine erhebliche Intelligenzschwäche. Erstere äußerte sich z. B. darin, daß O. glaubte, noch Rechnungsrat werden zu können, obwohl er doch sehr mangelhafte Kenntnisse besaß, sehr schlecht rechnete und die Aufgaben schnell wieder vergaß, daß er sich trotzdem für ganz gesund hielt, ferner daß er zweimal schwer betrunken vom Ausgang zurückkam, obwohl er sich bei einiger Urteilsfähigkeit sagen mußte, daß er grade während der Zeit in der Klinik ein ordentliches Verhalten zeigen müsse, um seine geistige Gesundheit zu beweisen. Der Verlust jedes Schicklichkeits- und Schamgefühls offenbarte sich vor allem in der Art und Weise, wie er aß, wie er sich den andern gegenüber benahm, wie er vom geschlechtlichen Verkehr mit seiner Frau sprach, wie er angab, daß er sich nur verheiratet habe, um Geld vom Schwiegervater zu erben. Die Intelligenzschwäche zeigte sich besonders in dem schlechten Lösen einfacher Rechenaufgaben, trotzdem doch O. durch seine bisherige Laufbahn etwas Übung haben mußte, sowie in der mangelhaften Beantwortung einzelner Fragen. Das sofortige Vergessen der gestellten Aufgaben wies auf erhebliche Gedächtnisdefekte hin. Zu den bisher genannten psychischen Symptomen kamen dann weiter noch hinzu das ausgesprochen stumpfe Verhalten und die sehr gehobene, schnell wechselnde Stimmung.

Im zweiten Falle fanden sich von körperlichen Symptomen: Große Trägheit — fast Starre der Pupillen bei Belichtung, verwaschene Sprache, Steigerung der Kniephänomene,

deutliches Schwanken bei Fuß-Augenschluß, Eiweißvermehrung und Vermehrung der zelligen Bestandteile in der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit sowie die positive Wassermann'sche Reaktion im Blut und in der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit. Auch hier fanden sich die gleichen psychischen Symptome, so die Urteilsschwäche, die sich z. B. in der gänzlich fehlenden Einsicht für den Krankheitszustand zeigte; ganz besonders ausgeprägt war hier der Verlust jeglichen Schicklichkeits- und Schamgefühls, der sich in der außerordentlich großen Unsauberkeit offenbarte. Ebenso fand sich die Intelligenzschwäche bei dem Lösen einfachster Rechenaufgaben und der Gedächtnisdefekt in dem schnellen Vergessen der Aufgaben. Sehr deutlich traten die Zeichen des Schwachsinns in den hypochondrischen Klagen zu Tage. Dazu kam noch die dauernde Unruhe und Unzufriedenheit.

Alle diese Symptome lassen in beiden Fällen mit Sicherheit den Schluß zu, daß es sich um ein schweres Gehirnleiden handelt und um eine auf Grund dieses Leidens entstandene, ziemlich weit vorgeschrittene und auch immer noch zunehmende Verblödung.

Beide Fälle zeigen uns, wie notwendig es ist, daß die Krankheit frühzeitig erkannt wird, damit einerseits die Entmündigung rechtzeitig erfolgen kann und andrerseits eine Bestrafung für Handlungen, für die der Betreffende gar nicht verantwortlich gemacht werden kann, vermieden wird. Im ersten Falle bestand die Gefahr, daß die Angehörigen durch unsinnige, gefahrbringende Handlungen des Erkrankten geschädigt werden würden, sowie daß derselbe noch in Konflikt mit dem Strafgesetz kommen könnte, und so mußte die Entmündigung in die Wege geleitet werden. Im zweiten Falle sind Konflikte mit dem Strafgesetz entstanden, und diese sind, wenigstens die letzten derselben, zweifellos auf das Konto der Krankheit zu setzen. So mußte denn darauf erkannt werden, daß der Erkrankte nicht strafvollzugsfähig sei.

Zum Schluß darf ich der angenehmen Pflicht genügen, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für die gütige Überlassung der Arbeit und die mannigfache Anregung und Förderung bei deren Anfertigung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie.
Schmidtmann, Gerichtliche Medizin.
Cramer, Gerichtliche Psychiatrie.
Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.
Ziehen, Psychiatrie.
Hofmann, Gerichtliche Medizin.

Lebenslauf.

Geboren bin ich, Erich Biltz, Sohn des Apothekenbesitzers Hugo Biltz, am 30. April 1881 zu Erfurt. Ich bin evangelischer Konfession. Ich besuchte zunächst die städtische Vorschule, dann das Königliche Gymnasium zu Erfurt, das ich Michaelis 1901 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich wurde dann in die Kaiser Wilhelms-Akademie in Berlin aufgenommen. Meiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte ich vom 1. April bis 30. September 1902 bei dem 2. Garde-Regiment z. F. Im Februar 1904 bestand ich die ärztliche Vorprüfung; im Februar 1908 beendigte ich das medizinische Staatsexamen. Meine Approbation datiert vom 22. Februar 1908. Als Unterarzt war ich beim Gren.-R. 89 in Schwerin. Im Mai 1908 wurde ich unter Beförderung zum Assistenzarzt zum Inf.-R. 162 versetzt und bin jetzt Oberarzt bei diesem Regiment.

Allen meinen akademischen Lehrern bin ich zu Dank verpflichtet.